**СП 3.1.7.2616-10 Профилактика сальмонеллеза**

ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНЫЙ ВРАЧ
 РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 26 апреля 2010 года N 36

Об утверждении СП 3.1.7.2616-10

(с изменениями на 21 января 2011 года)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Документ с изменениями, внесенными:
[постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 21 января 2011 года N 10](http://docs.cntd.ru/document/902259212) (Российская газета, N 87, 22.04.2011).
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В соответствии с [Федеральным законом от 30.03.99 N 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения"](http://docs.cntd.ru/document/901729631) (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, N 14, ст.1650; 2002, N 1 (ч.1), ст.2; 2003, N 2, ст.167; 2003, N 27 (ч.1), ст.2700; 2004, N 35, ст.3607; 2005, N 19, ст.1752; 2006, N 1, ст.10; 2006, N 52 (ч.1), ст.5498; 2007, N 1 (ч.1), ст.21; 2007, N 1 (ч.1), ст.29; 2007, N 27, ст.3213; 2007, N 46, ст.5554; 2007, N 49, ст.6070; 2008, N 24, ст.2801; 2008, N 29 (ч.1), ст.3418; 2008, N 30 (ч.2), ст.3616; 2008, N 44, ст.4984; 2008, N 52 (ч.1), ст.6223; 2009, N 1, ст.17) [и постановлением Правительства Российской Федерации от 24.07.2000 N 554 "Об утверждении Положения о государственной санитарно-эпидемиологической службе Российской Федерации и Положения о государственном санитарно-эпидемиологическом нормировании"](http://docs.cntd.ru/document/901765645) (Собрание законодательства Российской Федерации, 2000, N 31, ст.3295; 2004, N 8, ст.663; 2004, N 47, ст.4666; 2005, N 39, ст.3953)

постановляю:

1. Утвердить санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.7.2616-10 "Профилактика сальмонеллеза" (приложение).

2. Ввести в действие указанные санитарные правила с момента официального опубликования.

Г.Онищенко

Зарегистрировано
в Министерстве юстиции
Российской Федерации
8 июня 2010 года,
регистрационный N 17526

Приложение. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.7.2616-10. Профилактика сальмонеллеза

Приложение

УТВЕРЖДЕНЫ
постановлением Главного
государственного санитарного
врача Российской Федерации
от 26 апреля 2010 года N 36

  Профилактика сальмонеллеза

Санитарно-эпидемиологические правила
СП 3.1.7.2616-10

(с изменениями на 21 января 2011 года)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
В документе учтены:
[Изменения и дополнения N 1 от 21 января 2011 года](http://docs.cntd.ru/document/902259212) ([постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 21 января 2011 года N 10](http://docs.cntd.ru/document/902259212)).
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

I. Область применения

1.1. Санитарные правила устанавливают основные требования к комплексу организационных, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространения случаев заболевания сальмонеллезом среди населения.

1.2. Соблюдение санитарно-эпидемиологических правил является обязательным для граждан, индивидуальных предпринимателей и юридических лиц.

1.3. Контроль за выполнением настоящих санитарных правил возложен на органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

II. Общие положения

2.1. Сальмонеллезы - широко распространенная инфекция человека и животных, вызываемая различными представителями рода сальмонелла вида enterica.

2.2. Возбудители сальмонеллезов обладают способностью к значительной выживаемости на объектах внешней среды в зависимости от температуры, влажности и массивности заражения.

2.3. Основными источниками возбудителя инфекции являются сельскохозяйственные животные и птицы. Наиболее эпидемически значимым источником возбудителя в настоящее время являются куры, крупный рогатый скот и свиньи. На отдельных территориях, характеризующихся национальными особенностями питания, в качестве источников могут выступать мелкий рогатый скот и лошади. Грызуны, в первую очередь крысы и мыши, также представляют собой массивный резервуар сальмонеллезной инфекции. Доказана роль человека как источника возбудителя инфекции при сальмонеллезах. Наибольшую опасность в этих случаях он представляет для детей раннего возраста и пожилых, а также лиц с ослабленным иммунитетом. Инфицированный человек (особенно бессимптомный носитель) представляет особую опасность в том случае, если он имеет отношение к приготовлению и раздаче пищи, а также продаже пищевых продуктов.

2.4. Механизм передачи возбудителя реализуется преимущественно пищевым (алиментарным) путем. При этом факторами передачи возбудителя являются пищевые продукты, прежде всего такие как мясо и мясопродукты, яйца и кремовые изделия. Особую опасность в связи с возможной трансовариальной передачей возбудителя представляют куриные яйца, инфицированные до снесения, а также продукты, приготовленные из них, в том числе майонез и сухой яичный порошок. Известны заболевания сальмонеллезом, связанные с употреблением сыров, брынзы, рыбы, в том числе копченой, морепродуктов.

Вода как фактор передачи возбудителя инфекции имеет второстепенное значение. Реальную эпидемическую опасность представляет вода открытых водоемов, загрязненная сточными выбросами (канализационные выбросы, сбросы сточных вод мясокомбинатов и боен, а также объектов птицеводства и животноводства).

Контактный путь передачи возбудителя чаще всего реализуется в условиях стационаров, где факторами передачи являются предметы обихода, руки обслуживающего персонала, белье, уборочный инвентарь, лекарственные растворы и другие факторы передачи.

Передача возбудителя возможна пылевым путем при вдыхании воздуха, содержащего контаминированный возбудителем аэрозоль.

2.5. Инкубационный период колеблется от 2-6 часов до 2-3 дней. При бытовом пути передачи он может увеличиваться до 4-7 суток.

III. Лабораторная диагностика

3.1. Лабораторные исследования, направленные на обнаружение и идентификацию сальмонелл, а также на проведение серологических тестов, осуществляются аккредитованными для работы с возбудителями III-IV групп патогенности лабораториями независимо от организационно-правовых форм и форм собственности в соответствии с действующими нормативными правовыми актами.

3.2. Основным методом для подтверждения наличия сальмонелл является бактериологический (выделение и идентификация возбудителя с помощью питательных сред и биохимических тестов).

Материалом для исследований могут служить испражнения, рвотные массы, промывные воды желудка, а при необходимости моча, кровь, желчь и другие выделения из пораженных органов больных.

3.3. В качестве вспомогательных применяются серологические методы исследования (Реакция пассивной гемагглютинации (РПГА) в случаях необходимости с раздельным определением IGM и IGG антител и другие) и молекулярно-генетические методы (Полимеразная цепная реакция (ПЦР) и другие).

3.4. Основным критерием, свидетельствующим о принадлежности выделенного возбудителя к роду сальмонелла, является его антигенная структура. Основой для определения антигенной формулы сальмонелл является схема Кауффмана-Уайта, представляющая по существу каталог антигенов, имеющих первостепенную диагностическую ценность.

Последняя из изданных схем Кауффмана-Уайта (2001 год) включает 450 групп, объединяющих 2501 серовар.

3.5. Этиологическая расшифровка случаев сальмонеллеза должна проводиться не позднее 4-5-го дня с момента взятия проб.

IV. Выявление случаев сальмонеллеза среди людей

4.1. Выявление случаев заболеваний сальмонеллезами людей, а также бактерионосителей проводится медицинскими работниками лечебно-профилактических организаций (ЛПО) независимо от форм собственности и ведомственной принадлежности во время амбулаторных приемов, посещений на дому, при медицинских осмотрах, диспансеризации и при других мероприятиях.

4.2. Обследованию на наличие возбудителей сальмонеллезов подлежат лица с кишечными дисфункциями, переболевшие сальмонеллезом, а также поступающие на работу на предприятия пищевой промышленности, торговли, общественного питания, объекты водопользования, в детские учреждения, а также в лечебно-профилактические учреждения.

4.3. Медицинским работником, установившим диагноз сальмонеллез (или при подозрении на него с учетом клинических и эпидемиологических данных), производится забор клинического материала от больного (фекалии, кровь, рвотные массы, промывные воды желудка, при необходимости моча) в день обращения и до начала этиотропного лечения.

4.4. При лечении больного на дому сбор материала для исследования осуществляется персоналом лечебно-профилактических учреждений.

4.5. Доставка клинического материала в лабораторию с целью установления этиологии возбудителя и его биологических свойств проводится в течение 24 часов.

4.6. Диагноз устанавливается на основании клинических признаков болезни, результатов лабораторного исследования, эпидемиологического анамнеза.

4.7. По степени достоверности диагноза случаи заболевания сальмонеллезами классифицируются как подозрительные, вероятные или подтвержденные.

4.7.1. Подозрительный случай сальмонеллеза - лихорадка более 38°С, диарея, рвота, боли в животе.

4.7.2. Вероятный случай сальмонеллеза - связь заболевания с употреблением эпидемически значимых при сальмонеллезе продуктов.